Dossier suivi par Mme Nathalie DEBARRE
☎ 04.92.18.67.55.

formation.as@ch-cannes.fr

HÔPITAL DE CANNES

Institut de Formation en Soins Infirmiers
Hôpital de Cannes Simone Veil
15, Avenue des Broussailles
C.S. 50008
06414 CANNES Cedex

NOTICE D'INFORMATION : INSCRIPTION A LA SELECTION POUR L'ADMISSION À LA FORMATION D'AIDES-SOIGNANT(E)S

ANNEE 2024/2025

90 places disponibles

* INSCRIPTIONS :

Début : ***LUNDI 25 MARS 2024***

Clôture *:* ***LUNDI 10 JUIN 2024 à 16 heures***

EPREUVES DE SELECTION :
*** ETUDE DE DOSSIER**
*** ENTRETIEN ORAL**

* RÉSULTATS DÉFINITIFS :

- le VENDREDI 5 JUILLET 2024 à 14 heures

* RENTRÉE ADMINISTRATIVE :

- le MARDI 27 AOÛT 2024 à 9 heures

* RENTRÉE SCOLAIRE :

- le MERCREDI 28 AOÛT 2024 à 8 heures 30

PROGRAMME DE FORMATION DES AIDES-SOIGNANTS

ARRÊTÉ DU 10 JUIN 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux
ARRÊTÉ DU 7 AVRIL 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'état d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture

1) - DÉFINITION DE L'AIDE-SOIGNANT

L'aide-soignant exerce sous la responsabilité de l'infirmier diplômé d'Etat dans le cadre de l'article R.4311-4 du code de la santé publique.
Ses activités se situent dans le cadre du rôle qui relève de l'initiative de l'infirmier diplômé d'Etat, défini par les articles R.4311-3 et R.4311-5 du code de la santé publique, relatifs aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.
L'aide-soignant accompagne et réalise des soins essentiels de la vie quotidienne, adaptés à l'évolution de l'état clinique et visant à identifier les situations à risque. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne et prend en compte la dimension relationnelle des soins ainsi que la communication avec les autres professionnels, les apprenants et les aidants.
L'aide-soignant travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire intervenant dans les services de soins ou réseaux de soins des structures sanitaires, médico-sociales ou sociales notamment dans le cadre d'hospitalisation ou d'hébergement continus ou discontinus en structure ou à domicile.

2) DÉROULEMENT DE LA FORMATION

La durée des études est de 1540 heures de formation. La formation théorique et pratique est d'une durée totale de 770 heures correspondant à un total de 22 semaines de 35 heures. La formation en milieu professionnel comprend 770 heures correspondant à un total de 22 semaines de 35 heures. La durée des congés est de 3 semaines (2 semaines à Noël – 1 semaine en juillet 2025). La présence aux cours, aux travaux pratiques, aux stages, aux travaux dirigés est **obligatoire**.

3) ORGANISATION DE LA FORMATION :

Formation en continu (pour tous les élèves) ***du Mercredi 28 Août 2024 au Vendredi 25 Juillet 2025 inclus.***

L'admission définitive en formation est subordonnée à la production d'un certificat médical de vaccination conforme à la réglementation en vigueur.

Attention, certaines procédures sont relativement longues et doivent être débutées le plus tôt possible (vaccination contre l'hépatite B notamment). Ainsi, nous vous conseillons de contacter votre médecin traitant au plus tôt ou de vous adresser à un centre de vaccination.

Enfin, bien que l'obligation vaccinale contre la COVID 19 ait été levée, elle reste fortement recommandée.

4) COÛT DE LA FORMATION : **5 800 euros**

Afin de bénéficier de la gratuité de vos études prises en charge par le Conseil Régional, vous devez **impérativement** :
- soit, fournir un numéro identifiant France Travail ainsi que la « prescription de formation »,
- soit, être bénéficiaire du RSA,
- soit, si vous avez moins de 26 ans, fournir un « argumentaire de prescription » à faire établir par votre Mission locale,
- soit, être en continuité de parcours scolaire.

ÉPREUVES DE SÉLECTION POUR L'ANNEE DE FORMATION 2024/2025

AUCUNE condition de diplôme n'est requise pour se présenter aux épreuves de sélection

ÂGE : 17 ANS au moins à la date d'entrée en formation - Pas de limite d'âge maximum.

Article 1 de l'arrêté du 7 avril 2020 *(modifié par l'arrêté du 12/04/21- art.1)*

Les formations conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture sont accessibles, sans conditions de diplôme, par les voies suivantes :

1° la formation initiale, dans les conditions fixées par le présent arrêté ;

2° la formation professionnelle continue, dans les conditions fixées par le présent arrêté ;

3° la validation, partielle ou totale, des acquis de l'expérience, dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.

Article 2 de l'arrêté du 7 avril 2020 *(modifié par l'arrêté du 12/04/21- art.1)*

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier et d'un entretien destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre l'une des formations visées au premier alinéa de l'article 1er. Les pièces constituant ce dossier sont listées à l'article 6. L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composé, selon la formation concernée, d'un aide-soignant ou d'un auxiliaire de puériculture en activité professionnelle ou ayant cessé celle-ci depuis moins d'un an et d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical. L'entretien d'une durée de quinze à vingt minutes est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel. Les modalités de sélection sont identiques pour les instituts de formation du même regroupement. Elles sont définies en accord avec l'agence régionale de santé, avant la date limite d'inscription fixée à l'article 7.

Les attendus et critères nationaux sont les suivants :

Attendus	Critères
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social, social ou sociétal
Qualités humaines et capacités relationnelles	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit
	Aptitude à entrer en relation avec une personne et à communiquer
	Aptitude à collaborer et à travailler en équipe
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	Maîtrise du français et du langage écrit et oral
	Pratique des outils numériques
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique	Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables
	Maîtrise des bases de calcul et des unités de mesure
Capacités organisationnelles	Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

Les connaissances et aptitudes peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre.

Les épreuves de sélection se composent comme suit :

A) Examen du dossier composé de :

- une pièce d'identité,
- une lettre de motivation manuscrite,
- un curriculum vitae,
- un document manuscrit relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. **Ce document n'excède pas deux pages.**

- selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français
- le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
- selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs),
- **pour les ressortissants étrangers**, un titre de séjour valide à l'entrée en formation. Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, au regard notamment de leur parcours scolaire, de leurs diplômes et titres ou de leur parcours professionnel, les candidats joignent à leur dossier une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen de référence pour les langues du Conseil de l'Europe. A défaut, ils produisent tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.

B) Entretien :

L'entretien d'une durée de quinze à vingt minutes est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.

RÉSULTATS

Affichage à l'I.F.S.I. et sur le site Internet de l'I.F.SI le Vendredi 5 Juillet 2024 à partir de 14 heures.

Article 8 de l'arrêté du 7 avril 2020 ***(modifié par l'arrêté du 12/04/21- art.1)***

Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation sont affichés au siège de l'institut de formation et publiés sur internet, dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats.

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats. **Il dispose d'un délai de 7 jours ouvrés** pour valider son inscription en institut de formation en cas d'admission en liste principale. Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

Article 13 de l'arrêté du 7 avril 2020

Par dérogation à l'article 8, le directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation :

1° soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité, de report d'un contrat d'apprentissage ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;

2° soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débuter sa formation.

Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée.

HÔPITAL DE CANNES

FICHE D'INSCRIPTION (Formation A.S. 2024 – 2025)

CHEMISE N°1 : PIECES ADMINISTRATIVES	PIÈCES à FOURNIR OBLIGATOIREMENT
NUMÉRO D'IMMATRICULATION À LA SÉCURITÉ SOCIALE : **/----/----/----/----/----/----/----/----/----/----/----/----/----/ /----/----/** **NOM :** **NOM D'ÉPOUSE :** **Prénoms :** **NATIONALITÉ (en toutes lettres) :** **DATE DE NAISSANCE : /----/----/ /----/----/ /----/----/----/----/** ***jour mois année*** **SEXE :** ***masculin*** ☐ ***féminin*** ☐ **VILLE DE NAISSANCE :** **DÉPARTEMENT : /----/----/ si département de la métropole française sinon PAYS de Naissance :** **SITUATION FAMILIALE :** **NOMBRE D'ENFANT(S) :** **ADRESSE PERSONNELLE :** **VILLE :** **CODE POSTAL : /----/----/----/----/----/** **TÉLÉPHONE PORTABLE : /----/----/----/----/----/----/----/----/----/----/** **ADRESSE MAIL : @** **MOYEN DE TRANSPORT :** ☐ **VOITURE** ☐ **2 ROUES** ☐ **TRANSPORT EN COMMUN**	***(NE RIEN INSCRIRE DANS CES COLONNES RÉSERVÉES À L'ADMINISTRATION)*** **** photocopie de la carte d'identité recto/verso en cours de validité ou titre de séjour valide*** ☐ **** 1 photo d'identité couleur*** ☐ **** Attestation de droits à l'assurance maladie en cours de validité (pas de copie de carte vitale)*** ☐ **** 1 enveloppe rectangulaire format 22/11 cm, libellée avec vos nom-prénom et adresse, affranchie au tarif en vigueur, recommandé avec accusé de réception*** ☐ **** 1 avis de recommandé avec A/R à retirer à la Poste (non complété)*** ☐ **** 2 enveloppes rectangulaires format 22/11 cm, libellées avec vos nom-prénom et adresse, affranchies au tarif normal en vigueur*** ☐ ***AUCUN FRAIS D'INSCRIPTION POUR CETTE SELECTION***
Etes-vous en situation de handicap ? ☐ **OUI** ☐ **NON**	**Si oui, joindre** : ☐ notification MDPH ou médecin habilité ☐ proposition d'aménagement

agefiph TRANSITIONS PRO pôle emploi UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR ars CERFAH RÉGION SUD

Tournez, SVP ➥

CONSTITUTION DU DOSSIER DE SELECTION :
CHEMISE N°2 : ELEMENTS PROFESSIONNELS ET/OU SCOLAIRES
Copie des diplômes ou titres traduits en français
Copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires
Attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
Pour les ressortissants **étrangers** : **- un titre de séjour valide à l'entrée en formation** - une attestation du niveau de langue français B2. A défaut, produire tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
CHEMISE N°3 : DOCUMENTS PERSONNELS
Document **manuscrit** relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation **Ce document n'excède pas deux pages**
Lettre de motivation **manuscrite**
Curriculum Vitae

Les résultats peuvent être diffusés sur les sites des instituts. La réglementation vous autorise à vous opposer à ce que votre nom apparaisse. ☐ **Affichage autorisé** ☐ **Affichage non autorisé** **SIGNATURE (si mineur, du représentant légal) :** ☐ J'accepte le règlement qui régit les épreuves de sélection **- Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude et la complétude des renseignements portés sur ce document et des pièces déposées.** **Date et Signature du/de la Candidat (e)** **(si mineur, du représentant légal)** :		L'I.F.S.I. : Date et Signature

PARCOURS SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL ANTERIEURS

- **Niveau scolaire :**
- **Diplôme(s) obtenu(s) :**
- **Profession(s) exercée(s) :**

HÔPITAL DE CANNES

CONSTITUTION DU DOSSIER DE SELECTION

Comme précisé sur la fiche d'inscription, les pièces constitutives du dossier de sélection seront obligatoirement remises dans 3 chemises distinctes :

- **CHEMISE N° 1 :** pièces administratives à fournir obligatoirement
- **CHEMISE N° 2 :** éléments professionnels et/ou scolaires
- **CHEMISE N° 3 :** documents personnels

Ces 3 chemises seront adressées à l'institut dans une enveloppe format A4 fermée et portant nom et prénom du candidat (pour les femmes mariées, préciser le nom de jeune fille)

Dépôt du dossier :

1- **Par voie postale** avant le Lundi 10 Juin 2024 minuit, le cachet de la poste faisant foi,
2- **Dans la boîte aux lettres** accessible à l'entrée de l'IFSI au plus tard le Lundi 10 Juin 2024 à 16h00,
3- **A l'accueil de l'IFSI** du lundi au vendredi de 8h00 à 12h00 et de 12h45 à 15h30, jusqu'au Lundi 10 Juin 2024 inclus (à 16 heures au plus tard).

Seuls les dossiers déposés complets seront examinés par le jury de sélection

HÔPITAL DE CANNES

FORMATION AIDE-SOIGNANTE 2024 - 2025 - SITUATION ACTUELLE

SI CE QUESTIONNAIRE EST INEXPLOITABLE,
VOTRE DOSSIER FINANCIER NE SERA PAS EXAMINÉ

NE PAS OUBLIER D'INDIQUER AU SECRÉTARIAT TOUT CHANGEMENT DE SITUATION

NOM et PRÉNOM : .....

Demandeur d'emploi **OUI** □ **NON** □

Si OUI : **- Indiquez la date d'inscription à France Travail : .....**

- Indiquez votre numéro d'identifiant : .....
(Comportant 7 chiffres et une lettre)

Bénéficiaire ou ayant droit du R.S.A. **OUI** □ **NON** □

Si OUI : fournir le justificatif de la C.A.F. et votre numéro d'allocataire (Comportant 7 chiffres et une lettre)

Bénéficiaire de l'A.S.F. (Allocation Soutien Familial) **OUI** □ **NON** □

Si OUI : fournir le justificatif de la C.A.F. et votre numéro d'allocataire (Comportant 7 chiffres et une lettre)

Si vous avez moins de 26 ans : Prenez contact avec votre Mission Locale, indiquez à votre conseiller (ère) votre souhait de suivre une formation aide-soignante afin d'obtenir un « argumentaire de prescription » à joindre à votre dossier.
Veuillez inscrire, ci-après, le nom de votre conseiller (ère) ainsi que l'adresse de votre Mission Locale :

Nom de votre Conseiller(ère) : ……

N° de Téléphone : ……

Adresse Mission Locale :

……

……

……

Madame Christelle RIZZOLATTI
DIRECTRICE I.F.S.I.
☎ : 04.92.18.67.55

HÔPITAL DE CANNES

FORMATION AIDE-SOIGNANTE Promotion 2024 - 2025

ENGAGEMENT DE FINANCEMENT – À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

Nom de l'Employé(e) : ……..

NOM ET PRENOM DU DIRECTEUR – DE LA DIRECTRICE DE L'ÉTABLISSEMENT :
……..……..

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR .....

ADRESSE.....

.....

.

N° Tél. /___/___/ /___/___/ /___/___/ /___/___/ /___/___/

E.Mail : .....

Les **frais de formation (5 800 €)** seront pris en charge par :

☐ Plan de formation de l'établissement
☐ Budget de l'établissement
☐ CPF pris en charge par : indiquez le nom, l'adresse et le téléphone de l'organisme

*.....

*.....

*.....

☐ Autres financeurs (préciser les coordonnées)

*.....

*.....

et le **règlement** de ces frais de formation se fera :

☐ par l'employeur
☐ par l'organisme de financement

Fait à : Le :

Cachet de l'établissement	Signature du Directeur – de la Directrice Précédée de la mention « Lu et Approuvé »